



Constancia de Solicitud de Cobertura

25 de Mayo 585 - La Banda - Santiago del Estero (4300)
Tel/fax.: 699 - 1527

SOLICITUD / CERTIFICADO

Por medio de la presente, certificamos que en el día de la fecha se solicitó la emisión de una póliza bajo las siguientes condiciones:

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido y Nombre: [REDACTED] MARIEL LILIAN

D.N.I.: 28. [REDACTED]

Localidad: LA BANDA

Domicilio: [REDACTED] Bº CUARTO CENTENARIO

Provincia: SGO DEL ESTERO

Código Postal: 4300

TEL (385) [REDACTED]

DATOS DE LA VIGENCIA (ANEXO I):

Sección: AUTOMOTOR

Póliza - Ficha: EIT

Vigencia Desde: 03 / 11 / 15

Hasta: 31 / 05 / 16

RIESGO A ASEGURAR:

Tipo: MOTOCICLETA

Denominación: [REDACTED]

Marca: MOTOMEL

Modelo: R110

Año: 2015

Color: NEGRO

Motor: 152FMH [REDACTED]

Chasis: LHJXCHLA [REDACTED]

Uso: PARTICULAR

Valor: -

Acreeador: -

Dano: NO PRESENTA

COBERTURA SOLICITADA

RC-RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS MATERIALES DE TERCEROS

La presente Solicitud se tipa en un todo de acuerdo por los términos de la Resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

ANEXO

Verificar el cumplimiento de la constancia de pago en el momento de emitir la póliza presentando el presente en un comprobante de pago. Garantía de la póliza por un monto de 40 Bs. de emisión de la presente.

El pago de la póliza preexistente a la cobertura operará desde la fecha de emisión de la nueva póliza.

El pago de la póliza de término de cualquier monto implica una garantía de 20 Bs.

El caso de siniestros o daños, el asegurado debe notificarlos al centro de los tres días bajo pena de cancelación.

Validez de la cobertura sujeta a la aprobación de pago en el momento de emitir la póliza de Seguros.

Excepción al cobro de la prima: [REDACTED] La prima del asegurado y al cobro de la póliza se será presentada a quien corresponda.

El presente es un documento de carácter informativo y no constituye un contrato. El asegurado debe leer y aceptar las condiciones de la póliza de acuerdo a las condiciones de cobertura de la póliza de Seguros de la Nación SLD Broker de Seguros por quien deberá ser atendido en el futuro.

Firma del Solicitante

(NOTA DEL REMITENTE:
SIN FIRMA DE "SLD")